

## แบบประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารของหญิงตั้งครรภ์อายุ 14-18 ปี

ชื่อ-นามสกุล.....ครั้งที่.....วันที่.....

**ความหมาย** พฤติกรรมการบริโภคอาหารแต่ละข้อนั้น หมายถึง พฤติกรรมที่เหมาะสม หากพฤติกรรมในข้อใดไม่ปฏิบัติ แสดงว่าต้องปรับปรุงพัฒนาในเรื่องนั้น

**วิธีประเมิน** 1. ประเมินพฤติกรรมการบริโภคอาหารใน 1 ช่วงสัปดาห์ ที่ผ่านมา ทุกครั้งที่มาฝากครรภ์ (5 ครั้งตามตาราง)

2. ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติในพฤติกรรมแต่ละข้อ ถ้าไม่ปฏิบัติให้ดูว่าสิ่งที่ทำนั้นน้อยกว่าหรือมากกว่าจากที่แนะนำ

ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง □ ให้ตรงกับภาวะการเจริญเติบโต โดยดูจาก ส่วนสูงตามเกณฑ์อายุ และน้ำหนักตามเกณฑ์ส่วนสูง ก่อนการตั้งครรภ์

ภาวะการเจริญเติบโตก่อนการตั้งครรภ์	
<input type="checkbox"/> สูงดีสมส่วน	<input type="checkbox"/> เสี่ยง/ขาดอาหาร*
<input type="checkbox"/> เสี่ยง/อ้วน**	

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3		ครั้งที่ 4		ครั้งที่ 5		
	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	
		น้อยกว่า		มากกว่า		น้อยกว่า		มากกว่า		น้อยกว่า	มากกว่า
1. กินอาหารเข้าที่มีกลุ่มอาหารอย่างน้อย 3 กลุ่ม คือ กลุ่มข้าว-แป้ง กลุ่มผัก และกลุ่มเนื้อสัตว์ หรือกลุ่มข้าว-แป้ง กลุ่มผัก และกลุ่มนม หรือกลุ่มข้าว-แป้ง กลุ่มเนื้อสัตว์และกลุ่มนม หรือกลุ่มข้าว-แป้ง กลุ่มนมและกลุ่มผลไม้ ทุกวัน											
2. กินอาหารหลัก วันละ 3-4 มื้อ (เช้า กลางวัน บ่าย เย็นหรือค่ำ) ทุกวัน											
3. กินอาหารว่างวันละ 2-3 ครั้ง (ช่วงสาย ช่วงบ่าย และหรือช่วงค่ำ) ทุกวัน											
4. ปริมาณอาหารที่บริโภคในแต่ละกลุ่ม											
4.1 กินอาหารกลุ่มข้าว-แป้ง วันละ 10 ทัพพี											
4.2 กินอาหารกลุ่มผักวันละ 6 ทัพพี ทุกวัน											
4.3 กินอาหารกลุ่มผลไม้วันละ 6 ส่วน ทุกวัน											
4.4 กินอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ วันละ 12 ช้อนกินข้าว ทุกวัน											
4.5 ดื่มนม (เลือกให้ตรงตามภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์)											
- นมรสจืดวันละ 3 แก้วหรือกล่องทุกวัน สำหรับหญิงตั้งครรภ์สูงดีสมส่วน เสี่ยง/ขาดอาหาร											
- นมพร่องมันเนย/นมขาดมันเนย วันละ 3 แก้วหรือกล่องทุกวัน สำหรับหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง/อ้วน											
5. กินปลาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน											
6. กินไข่ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 1 ฟอง											
7. กินอาหารที่เป็นแหล่งของธาตุเหล็ก เช่น ตับ เลือด สัปดาห์ละ 2-3 วัน											
8. กินยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก (เลือกให้ตรงกับยาที่ได้รับ)											
- ยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก (รวมในเม็ดเดียวกัน) วันละ 1 เม็ด ทุกวัน											
- ยาเม็ดเสริมไอโอดีน วันละ 1 เม็ด ทุกวัน											
- ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กวันละ 1 เม็ด ทุกวัน											
- ยาเม็ดเสริมกรดโฟลิก วันละ 1 เม็ด ทุกวัน											
9. กินอาหารประเภทผัด ทอดและกะทิ (เลือกให้ตรงตามภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์)											
- 1- 5 อย่างต่อวัน สำหรับหญิงตั้งครรภ์สูงดีสมส่วน											
- มากกว่า 5 อย่างต่อวัน สำหรับหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง/ขาดอาหาร											
- 1- 3 อย่างต่อวัน สำหรับหญิงตั้งครรภ์เสี่ยง/อ้วน											
10. ไม่กินเนื้อสัตว์ติดมัน เช่น หมูสามชั้น ขาหมู คอหมู หนังไก่ หนังเป็ด ใสักรอก เป็นต้น											
11. ไม่กินขนมที่มีรสหวาน เช่น ไอศกรีม หวานเย็น ช็อคโกแลต หมากฝรั่ง ลูกอม เยลลี่ เป็นต้น											
12. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำอัดลม น้ำหวาน โกโก้เย็น ชาเย็น น้ำปั่น น้ำผลไม้ นมเปรี้ยว เป็นต้น											
13. ไม่กินขนมเบเกอรี่ เช่น เค้ก พาย โดนัท เป็นต้น											
14. ไม่กินขนมขบเคี้ยว เช่น ปลาเส้นปรุงรส มันฝรั่งทอด ขนมปังเวเฟอร์ ขนมปังแท่ง เป็นต้น											
15. ไม่ดื่มเครื่องดื่มปรุงรสเค็ม เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว แม็กกี้ ในอาหารที่ปรุงสุกแล้วทุกครั้ง											
16. ไม่เติมน้ำตาลในอาหารที่ปรุงสุกแล้วทุกครั้ง											
17. ไม่กินอาหารหมักดอง เช่น ผักดอง ผลไม้ดอง หอยดอง เป็นต้น											
18. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์											
19. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เช่น กาแฟ ชา เป็นต้น											

หมายเหตุ: \* เสี่ยง/ขาดอาหาร หมายถึง เด็กที่เสี่ยงขาดอาหาร (ค่อนข้างเตี้ย, ค่อนข้างผอม) หรือเด็กที่ขาดอาหาร (เตี้ย, ผอม) \*\* เสี่ยง/อ้วน หมายถึง เด็กที่เสี่ยงเป็นเด็กอ้วน (ตัวม) หรือเด็กอ้วน (อ้วน, เริ่มอ้วน)